



Mairie
d'Ayguesvives

HAUTE-GARONNE

Nom et prénom de l'enfant :

DOSSIER INSCRIPTION

ALAE MATERNELLE

2020/2021

Contacts utiles :

Direction ALAE = 06.45.53.13.14

Direction adjointe = 07.88.55.90.65

Enfance.ayguesvives31@orange.fr

Portail Famille :

<https://mon-portail-famille.fr/mairie-ayguesvives>

Mairie = 05.61.81.92.57

Mairie.ayguesvives31@orange.fr

Fiche de Renseignements

Année scolaire 2020-2021

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Fille

Garçon

Classe : élémentaire

Photo autorisée oui non

Film autorisé oui non

Sortie autorisée oui non

DOMICILE du parent payeur (père / mère / les deux parents)

(Rayer les mentions inutiles)

Adresse.....

Ville.....

Code postal.....

E-mail.....

Téléphone...../...../...../...../.....

PERE

MERE

Autorité parentale oui / non

Autorité parentale oui/ non

Nom

Nom

Prénom

Prénom

E-mail

E-mail

Profession

Profession

Tel mobile

Tel mobile

Tel bureau

Tel bureau

Adresse (si différente du parent payeur)

Adresse (si différente du parent payeur)

Si l'un des deux parents n'est pas autorisé, par décision de justice, à venir chercher l'enfant, une copie de ce jugement doit impérativement être fournie ;

Signature et Date :

Signature et Date :

INFORMATIONS MEDICALES

Nom et prénom du médecin traitant.....
 Téléphone.....
 Adresse.....

Vaccinations à jour : oui non
 Accord hospitalisation en cas d'urgence oui non

Joindre impérativement la photocopie du carnet de santé (vaccinations)

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

MALADIES

L'enfant suit-il un traitement médical? oui non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

ALLERGIES

PAI Protocole d'Accueil Individualisé : **OUI / NON** *(barrer la mention inutile)*

Si oui, joindre le document conforme à la procédure mise en place par le médecin scolaire.

Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Médicamenteuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non A, aux.....	Autres..... <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Nom et prénom de l'enfant :

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....
.....
.....

ASSURANCE (« Responsabilité Civile et individuelle accident »)

Nom de la
compagnie.....

Numéro de
contrat.....

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom / Prénom	Lien de parenté	Tel portable	Tel domicile

*Il est important de noter toutes les personnes susceptibles de venir chercher votre enfant. Les personnes habilitées à récupérer les enfants doivent se présenter **munies d'une pièce d'identité**. Sans autorisation écrite de votre part, nous ne laisserons pas l'enfant partir.*

Je, soussigné _____, responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise, la Direction des ALAE à prendre, le cas échéant, toutes mesures qui s'imposent.

Fait à

Date

Signature des parents

Prévision INSCRIPTION

Fréquentation de l'ALAE **oui** **non**

Inscription valable pour toute l'année scolaire 2020-2021.

Veuillez cocher les cases correspondantes aux présences de votre enfant sur les temps ALAE

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Séquence matin 7h30-8h50					
Repas 12h-13h35					
Mercredi midi sans repas 12h-12h45					
Séquence TAP 16h-17h15					
Séquence soir 17h15-18h30					

L'inscription à l'ALAE se fait selon des séquences (cf tarifs et tableau ci-dessus). Toute séquence entamée est due et fera l'objet d'une facturation.

Pour les enfants inscrits à la séquence TAP, leur présence est souhaitable jusqu'à la fin de la séquence soit 17h00 (qualité des projets proposés).

L'inscription permet d'ajuster l'équipe d'animation au plus près de l'effectif accueilli, c'est pourquoi toute réservation non annulée dans les délais (**7 jours**) sera facturée.

ALLOCATION D'EDUCATION A L'ENFANT HANDICAPE (AEEH)

Mon enfant bénéficie de l'AEEH ? oui non

LES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si l'enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom et prénom de l'enfant :

.....
.....

ALLOCATIONS

Nous, soussignés, Madame, Monsieur,.....
Autorisons la Direction des ALAE à utiliser l'accès à CAF PRO afin de recueillir les informations nécessaires au calcul de la tranche tarifaire. * (ce référer au règlement intérieur Alae)

Régime (régime général, MSA, SNCF, non allocataire...) :

Nom de l'allocataire :.....

Numéro d'allocataire :.....

Nous déclarons également avoir pris connaissance des règlements intérieurs Alae et Restauration.

Date et Signature :